

Performance & Qualité

Pôle d'appui à la qualité et à la performance

Organisation du temps médical

Aide à la formalisation de l'organisation du temps médical
Mode d'emploi de l'outil malcom v1.0

Février 2012

Le temps médical est une ressource rare, donc précieuse. L'appréhender répond alors à une nécessaire démarche d'optimisation de son utilisation : organiser le temps médical, c'est consolider les perceptions individuelles pour définir une vision collective à l'échelle d'un pôle ou d'un service

Avec la raréfaction de la ressource médicale, la notion d'organisation du temps a pris une importance toute particulière au sein des établissements de santé, et ce sous plusieurs angles :

- L'évolution des aspirations des nouvelles générations, la féminisation de la profession, l'impact de nouvelles contraintes réglementaires régulant l'activité (repos quotidien de sécurité, notion de temps additionnel, etc.) font que les praticiens sont aujourd'hui demandeurs d'une clarification des règles et des modèles d'organisation régissant leur temps de travail ;
- La désorganisation de la production médicale est néfaste à tous points de vue, que ce soit en termes de qualité de la prise en charge et des conditions d'exercice (aléas ou rupture de continuité des soins, iniquité des praticiens entre eux, etc.) que d'efficience de la structure (distorsion du décompte en ½ journée ou en heures, absence de traçabilité des temps, pertes d'opportunité de développement de l'activité, etc.).

L'enjeu de l'organisation du temps médical est alors double : offrir aux praticiens des conditions d'exercice leurs permettant de s'épanouir sur l'ensemble des activités, qu'elles soient auprès du patient, de recherche, en formation, etc. tout en garantissant une production médicale à l'échelle du pôle ou du service en adéquation avec les orientations du projet stratégique de l'établissement.

Adopter une démarche méthodologique

La présente méthode n'entend pas s'affranchir de la complexité du sujet. Néanmoins, une démarche simple, articulée en 3 étapes, peut permettre de modéliser une organisation médicale tenant compte de ces multiples paramètres.

Le temps médical est multiple : la première étape consiste à en identifier les différentes facettes, et pour certaines d'entre elles des objectifs de production.

L'organisation au quotidien se matérialise dans un tableau de service détaillé : quels praticiens réalisent quelles activités et en quelles proportions ? Quelles gardes et astreintes doivent-être assumées tout au long de la semaine ?

Le tableau de service induit un potentiel de temps disponible pour chaque activité et par praticien. Cette vision consolidée permet d'interroger la planification du temps médical : est-il utilisé à bon escient ? Y a-t-il nécessité d'en faire évoluer l'organisation ? ■

Utiliser malcom

Un outil d'aide a été conçu, ce dernier reprenant point par point les éléments précités :



Cet outil, en téléchargement libre et à disposition de tous,.

Perfectible, nous espérons néanmoins qu'il constituera *a minima* une aide concrète à tout chef de pôle ou de service souhaitant s'engager et mener des travaux au sein de sa structure sur ce sujet difficile. ■

Pour toute information

Pierre-Etienne Haas
- pierre-etienne.haas@ars.sante.fr ;
- 01 44 02 05 96.

Un grand merci aux contributeurs à la réalisation de l'outil :

GHI le Raincy Montfermeil
- Souad Ben Belaid, responsable de la gestion du personnel médical ;
- L'ensemble des praticiens de l'établissement s'étant prêtés au jeu.

ANAP
- David Lespegagne, directeur associé.

Le temps médical est multiple : la première étape consiste à en identifier les différentes facettes, et pour certaines d'entre elles des objectifs de production

Les praticiens hospitaliers partagent leur temps sur de de nombreuses activités médicales, la spécialisation grandissante de la médecine ne faisant qu'amplifier le phénomène. Modéliser l'utilisation de ce temps, c'est dans un premier temps clarifier l'ensemble de ces activités, bien entendu intrinsèquement liées à la spécialité concernée. A cet effet, il convient de :

- Lister les typologies d'activités médicales rencontrées les plus fréquemment au sein du service ;
- Identifier un « marqueur », ou « unité d'œuvre », qui permettra pour certaines activité d'en évaluer la volumétrie et éventuellement les objectifs de production sur une année ;
- Evaluer un niveau de temps alloué, c'est-à-dire quel volume de cette activité peut être assumé par un praticien et en combien de temps.

Lister les typologies d'activités médicales

Malcom / [1 - Activités] / Les typologies

Il s'agit ici d'identifier les principales activités médicales rencontrées au sein du service. Pour chaque activité :

- Un libellé complet ;
- Un identifiant « Id », court, qui sera utilisé par la suite pour plus de facilité et de lisibilité au sein de l'onglet « 2 – Tableau ».

Description	*Id*
Salle	Salle
Consultations	Cons
Endoscopies classiques	EnC
Endoscopies sous AG	EnAG
Staff	Staff

Identifier un marqueur ainsi qu'un objectif annuel de production

Malcom / [1 - Activités] / Les temps alloués

A la plupart des activités médicales peuvent être associés des « marqueurs », ou « unités d'œuvre », qui vont en caractériser la volumétrie.

Chaque activité identifiée doit alors être « calibrée » en fonction de ces marqueurs : en théorie, et selon l'appréciation du chef de service, quel temps nécessaire pour un praticien pour réaliser cette activité selon une volumétrie donnée ?

Description	*Id*		*Nb*	*Marqueur*		*Tps*	*Nb*	
Salle	Salle	1 praticien réalise			en			
Consultations	Cons	1 praticien réalise	5	consults	en	2:00	2 500	consults / an
Endoscopies classiques	EnC	1 praticien réalise	7	actes	en	3:30	1 100	actes / an
Endoscopies sous AG	EnAG	1 praticien réalise	7	actes	en	4:00	350	actes / an
Staff	Staff	1 praticien réalise			en			

Pour certaines de ces activités, le lien est direct, d'autant mieux qu'elles contribuent au financement et à la rémunération de la structure :

- « Interventions » = « nombre d'actes » ;
- « Consultations » = « nombre de rendez-vous » ;
- Etc.

Evaluer une productivité cible pour chaque activité

Malcom / [1 - Activités] / Les objectifs / an

Les temps consolidés permettront de calculer à l'onglet « 3 – Ressources » des « potentiels » de production, pour chacune des activités à laquelle un « temps alloué » aura été défini.

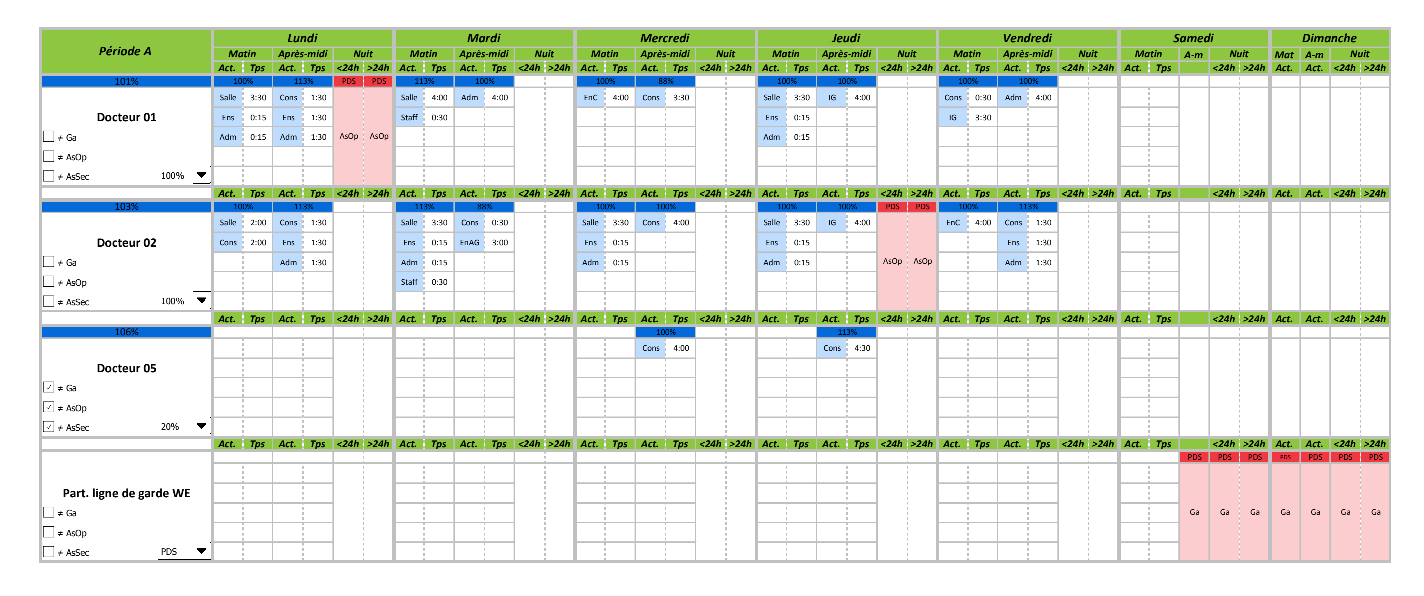
Dans l'optique soit de conforter le modèle de fonctionnement du service ou d'envisager des évolutions de son organisation, on pourra comparer ces « potentiels » avec les objectifs annuels.

Les objectifs annuels peuvent être dans un premier temps déduit de l'activité des années passées. Certains chefs de pôle ou de service adoptent parfois une démarche résolument plus institutionnelle : « pour réaliser l'EPRD du service, combien d'actes et combien de consultations doit-on effectuer ?... ». ■

L'organisation au quotidien se matérialise dans un tableau de service détaillé : quels praticiens réalisent quelles activités et en quelles proportions ? Quelles gardes et astreintes doivent-être assumées tout au long de la semaine ?

Une ébauche de trame de fonctionnement du service se retrouve dans le « tableau de service », obligation légale mentionnant les présences et absences des praticiens, ainsi que la participation des uns et des autres à la permanence des soins. Nous parlons ici de tableau de service « détaillé », c'est-à-dire dans une forme plus aboutie puisque proposant au sein de chaque ½ journée d'y mentionner les principales activités médicales assumées :

- Du lundi au vendredi, matin et après-midi, plus le samedi matin : les activités médicales ;
- Du lundi au dimanche, soirée et nuit profonde, plus les samedi après-midi et dimanche matin et après-midi : la participation à la permanence des soins.



Période A

Praticien	Lundi Matin Act.	Tps	Lundi Après-midi Act.	Tps	Nuit <24h	Nuit >24h
Docteur 01 (101%) ☐ ≠ Ga ☐ ≠ AsOp ☐ ≠ AsSec 100%	100%		113%		PDS	PDS
	Salle	3:30	Cons	1:30		
	Ens	0:15	Ens	1:30		
	Adm	0:15	Adm	1:30	AsOp	AsOp
Docteur 02 (103%) ☐ ≠ Ga ☐ ≠ AsOp ☐ ≠ AsSec 100%	100%		113%			
	Salle	2:00	Cons	1:30		
	Cons	2:00	Ens	1:30		
			Adm	1:30		
Docteur 05 (106%) ☑ ≠ Ga ☑ ≠ AsOp ☑ ≠ AsSec 20%						
Part. ligne de garde WE ☐ ≠ Ga ☐ ≠ AsOp ☐ ≠ AsSec PDS						

Praticien	Mardi Matin Act.	Tps	Mardi Après-midi Act.	Tps	Nuit <24h	Nuit >24h
Docteur 01	113%		100%			
	Salle	4:00	Adm	4:00		
	Staff	0:30				
Docteur 02	113%		88%			
	Salle	3:30	Cons	0:30		
	Ens	0:15	EnAG	3:00		
	Adm	0:15				
	Staff	0:30				
Docteur 05						
Part. ligne de garde WE						

Praticien	Mercredi Matin Act.	Tps	Mercredi Après-midi Act.	Tps	Nuit <24h	Nuit >24h
Docteur 01	100%		88%			
	EnC	4:00	Cons	3:30		
Docteur 02	100%		100%			
	Salle	3:30	Cons	4:00		
	Ens	0:15				
	Adm	0:15				
Docteur 05			100%			
			Cons	4:00		
Part. ligne de garde WE						

Praticien	Jeudi Matin Act.	Tps	Jeudi Après-midi Act.	Tps	Nuit <24h	Nuit >24h
Docteur 01	100%		100%			
	Salle	3:30	IG	4:00		
	Ens	0:15				
	Adm	0:15				
Docteur 02	100%		100%		PDS	PDS
	Salle	3:30	IG	4:00		
	Ens	0:15				
	Adm	0:15			AsOp	AsOp
Docteur 05			113%			
			Cons	4:30		
Part. ligne de garde WE						

Praticien	Vendredi Matin Act.	Tps	Vendredi Après-midi Act.	Tps	Nuit <24h	Nuit >24h
Docteur 01	100%		100%			
	Cons	0:30	Adm	4:00		
	IG	3:30				
Docteur 02	100%		113%			
	EnC	4:00	Cons	1:30		
			Ens	1:30		
			Adm	1:30		
Docteur 05						
Part. ligne de garde WE						

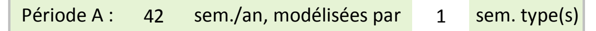
Praticien	Samedi Matin Act.	Tps	Samedi A-m	Nuit <24h	Nuit >24h	Dimanche Mat Act.	A-m Act.	Nuit <24h	Nuit >24h
Docteur 01									
Docteur 02									
Docteur 05									
Part. ligne de garde WE			PDS	PDS	PDS	PDS	PDS	PDS	PDS
			Ga	Ga	Ga	Ga	Ga	Ga	Ga

Renseigner un tableau de service « détaillé »

Malcom / [2 - Tableau] / L'organisation des ressources médicales

L'outil propose de distinguer 3 périodes :

- Une période A, représentant le régime de croisière du service ;



Période A :	42	sem./an, modélisées par	1	sem. type(s)

- Une période B et une période C, pour lesquelles les effets de saisonnalité sur l'activité peuvent être simulés grâce à des %.

Période B :	6	sem./an, act. ↘	25%
Période C :	4	sem./an, act. ↘	60%

Le principe est de modéliser la période A sur 1 ou 2 semaines les plus représentatives de la vie du service :

- Les activités décrites permettront d'extrapoler des « potentiels de production médicale », qui pourront alors être comparés aux objectifs initiaux ;
- L'impact des gardes et astreintes sur les praticiens participant à la permanence des soins sera pris en compte dans l'évaluation des potentiels (imputation des temps de récupération de gardes sur le temps de journée disponible).

Sur chaque ½ journée :

- Jusqu'à 5 activités différentes ;
- Le temps consacré à cette activité au sein de la ½ journée.

Concernant la permanence des soins :

- Distinction entre soirée (<24h) et nuit profonde (>24h) ;
- 3 possibilités : garde, astreinte opérationnelle, astreinte de sécurité.

Pour chaque praticien :

- Précision de la quotité de temps (de 100% à 10%, mention « PDS » s'il s'agit d'une ligne de garde ou d'astreinte) ;
- Indication si non participation à la permanence des soins (par défaut : « non coché » = équité).

Période A	Lundi Matin Act.	Tps	Lundi Après-midi Act.	Tps	Nuit <24h	Nuit >24h
101%	100%		113%		PDS	PDS
Docteur 01	Salle	3:30	Cons	1:30		
	Ens	0:15	Ens	1:30		
☐ ≠ Ga	Adm	0:15	Adm	1:30	AsOp	AsOp
☐ ≠ AsOp						
☐ ≠ AsSec 100%						

Le tableau de service induit un potentiel de temps disponible pour chaque activité et par praticien. Cette vision consolidée permet d'interroger la planification du temps médical : est-il utilisé à bon escient ? Y a-t-il nécessité d'en faire évoluer l'organisation ?

Définir et défendre une vision commune de l'organisation du temps est une démarche délicate. Les praticiens, qui apprécient et plébiscitent l'exercice collectif de la médecine, sont parfois moins enclins à poursuivre la logique lorsqu'il s'agit d'organisation pure. La chefferie de pôle et/ou de service devient alors un exercice subtil :

– Les relations médicales sont basées sur la confraternalité et le lien hiérarchique entre médecins est ténu ;
– La régulation et le rappel à l'ordre sont des processus délicats qui nécessitent des règles claires et connues et dont la mise en œuvre par les responsables doit être facilitée par un soutien institutionnel ;
– Les règles définies doivent s'appliquer à chacun et la contribution aux objectifs du pôle ou du service doit être équitablement répartie sous peine de mettre en péril la cohésion interne.

L'objectif : mettre en œuvre les organisations cibles de façon apaisée, en préservant les relations interpersonnelles et la confiance et suivre l'activité

Entériner la répartition du temps des praticiens

Du tableau de service et temps alloués définis aux onglets précédents est déduite la répartition des temps. Plusieurs angles d'analyse :

– La répartition par praticien, en %, temps, et selon le jour de la semaine ;
– La répartition par activité, en %, temps, marqueur, et selon le jour de la semaine ;
– La fréquence de la permanence des soins.

Ces résultats se matérialisent dans 2 onglets :

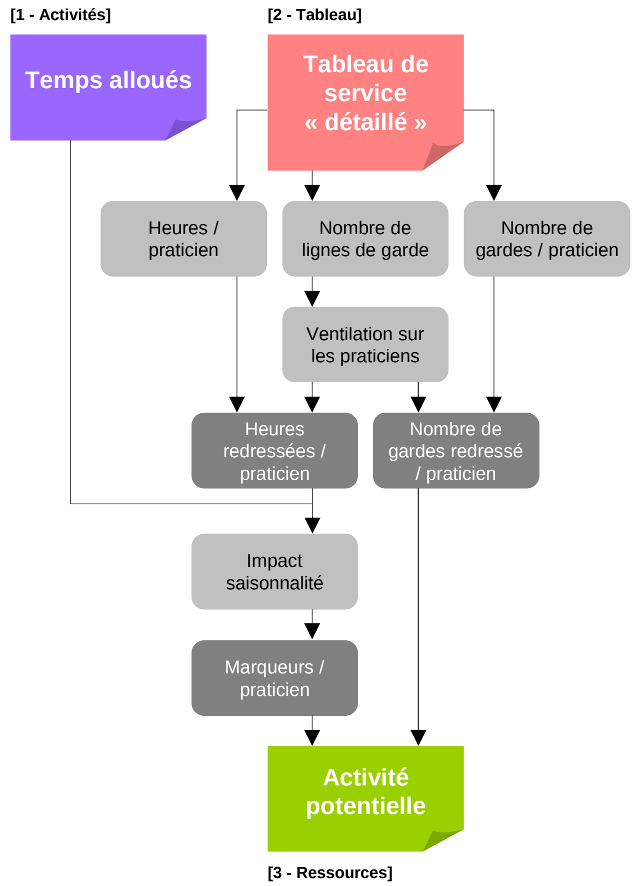
– « 3 – Ressources (base) » : la base de données avec l'ensemble des chiffres ;
– « 3 – Ressources » : un tableau de bord synthétique sous forme de graphiques dynamiques.

Malcom / [3 – Ressources (base)]

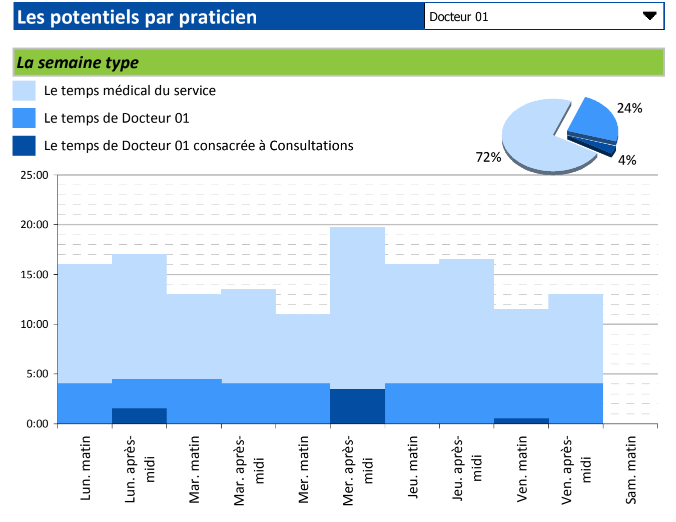
Les calculs sont faits de la manière suivante :

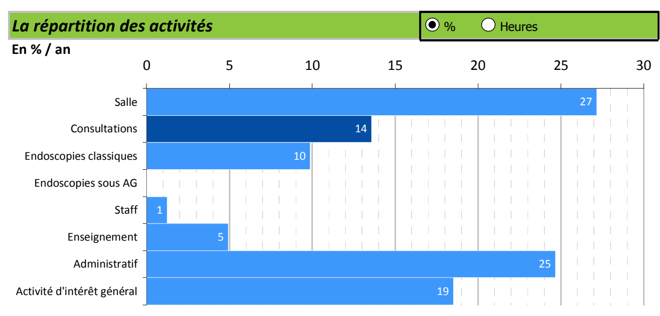
– Du tableau de service sont déduits des volumes d'heures par activité par praticien sur 1 année d'obligations de service ;
– Les lignes de gardes sont ventilées sur les praticiens (répartition équitable ou au prorata des quotités de temps : choix à l'onglet « 0 – Paramétrage »). Cette ventilation fait baisser les volumes d'heures disponibles par activité par praticien : il s'agit alors des volumes d'heures « redressés ».
– Ces volumes d'heures « redressés », auxquels sont appliqués les « temps alloués » par activité permettent de calculer les « marqueurs » par praticien (nombre d'actes, nombre de consultations, etc.). Note : ces marqueurs tiennent compte de la saisonnalité exprimée (périodes A, B et C) ;
– Les lignes de gardes ventilées auxquelles sont additionnées les gardes d'ores et déjà affectées aux praticiens définissent le nombre de gardes « redressé » pour chaque praticien.

Ce calcul est représenté dans le schéma ci-contre. ■



Malcom / [3 - Ressources] / Les potentiels par praticien

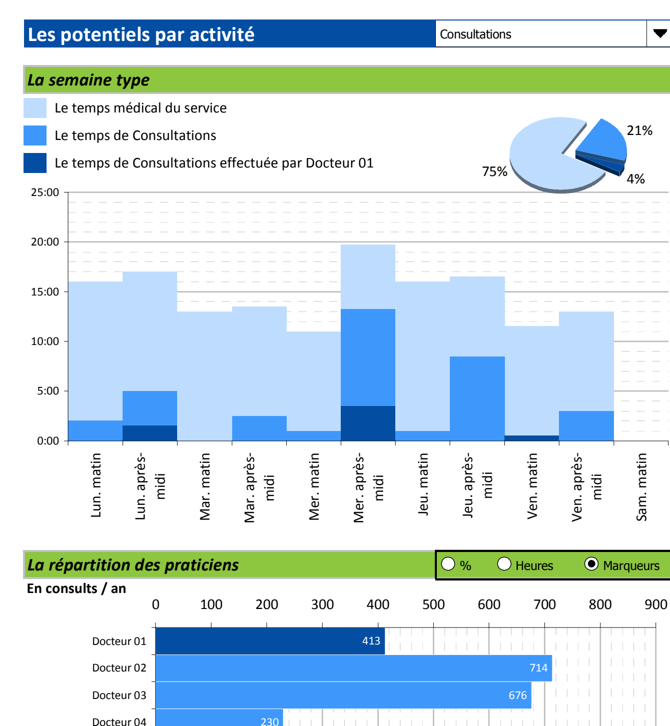




Exemple de lecture – dans l'exemple ci-dessus – :

- Le Docteur 01 représente 28% du temps du service, décomposé en 4% pour les consultations et 24% pour ses autres activités ;
- Le temps du Docteur 01 est réparti sur toute la semaine, ses consultations ayant lieu dans leur très large majorité le mercredi après-midi ;
- Le Docteur 01 consacre 14% de son temps à ses consultations.

Malcom / [3 - Ressources] / Les potentiels par activité

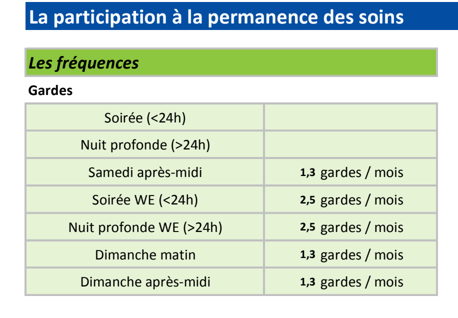


Exemple de lecture – dans l'exemple ci-dessus – :

- Les consultations représentent 25% du temps du service, décomposé en 4% pour le Docteur 01 et 21% pour les autres praticiens ;
- Le temps des consultations est majoritairement les mercredi et jeudi après-midi, les consultations du Docteur 01 ayant lieu dans leur très large majorité le mercredi après-midi ;
- Le Docteur 01 peut potentiellement réaliser 413 consultations par an.

Malcom / [3 - Ressources] / La participation à la permanence des soins

La participation à la permanence des soins



Les fréquences

Gardes

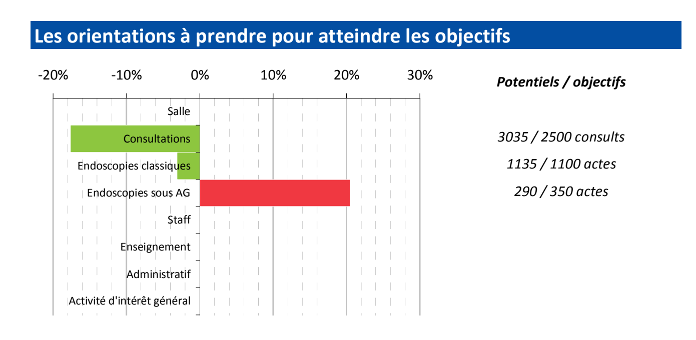
Soirée (<24h)	
Nuit profonde (>24h)	
Samedi après-midi	1,3 gardes / mois
Soirée WE (<24h)	2,5 gardes / mois
Nuit profonde WE (>24h)	2,5 gardes / mois
Dimanche matin	1,3 gardes / mois
Dimanche après-midi	1,3 gardes / mois

Exemple de lecture – dans l'exemple ci-dessus – :

- En moyenne, le Docteur 01 devra assumer 1,3 garde par mois, sur chacun des créneaux (ici 1 WE complet : samedi après-midi + dimanche + soirées).

Malcom / [3 - Ressources] / Les orientations à prendre pour atteindre les objectifs

Les orientations à prendre pour atteindre les objectifs



Exemple de lecture – dans l'exemple ci-dessus – :

- Le temps alloué aux « endoscopies sous AG » semble insuffisant pour réaliser les objectifs : du temps supplémentaire pourrait-il y être alloué, notamment sur temps de « consultations » qui dispose d'une marge notable ?



la santé en Île-de-France

www.ars.iledefrance.sante.fr